|  |  |
| --- | --- |
|  | **Mẫu số PC02**Ban hành kèm theo Nghị định số 136/2020/NĐ-CP ngày 24/11/2020 |
| ......(1)...... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**ĐỀ NGHỊ CẤP GIẤY PHÉP VẬN CHUYỂN**

**HÀNG HÓA NGUY HIỂM VỀ CHÁY, NỔ BẰNG ĐƯỜNG SẮT**

Kính gửi: …………(2)………..

1. Tên tổ chức đề nghị ...................................(1).........................................

Địa chỉ: ........................................................................................................

Điện thoại: ........................ Fax: ........................ Email:...............................

2. Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp số: ............................................

3. Thông tin về người điều khiển phương tiện và người áp tải (nếu có):..(3)..

Đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp Giấy phép vận chuyển hàng hóa nguy hiểm về cháy, nổ là các hàng hóa sau:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên hàng hóa nguy hiểm về cháy, nổ** | **Số UN** | **Loại nhóm hàng** | **Số hiệu nguy hiểm** | **Khối lượng vận chuyển** | **Ga đi - Ga đến** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

Hồ sơ đề nghị cấp Giấy phép vận chuyển hàng hóa nguy hiểm về cháy, nổ bao gồm:................................................(4)..........................................................

...............(1)…….......cam kết bảo đảm an toàn khi tham gia giao thông và thực hiện đầy đủ các quy định của pháp luật về vận chuyển hàng hóa nguy hiểm về cháy, nổ.

*............, ngày ..... tháng ..... năm .........*

**ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC ĐỀ NGHỊ**

*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

***Ghi chú:***

1. Tên tổ chức đề nghị cấp Giấy phép;
2. Tên cơ quan có thẩm quyền cấp Giấy phép;
3. Ghi các thông tin: Họ và tên, ngày tháng năm sinh, số CMND/CCCD/Hộ chiếu (áp dụng trong trường hợp vận chuyển theo chuyến) đã được cấp chứng nhận huấn luyện nghiệp vụ về phòng cháy và chữa cháy;
4. Liệt kê theo quy định tại Điều 9 Nghị định số 136/2020/NĐ-CP.